

第2回川西町第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会会議録要旨

開催日時 令和5年8月3日(木)午後2時～午後3時頃
開催場所 川西文化会館2階 サークル室ABC
出席者委員 辰巳勇、安井知子、中川悟士、中川雅仁、池田富一、辰巳佳正、
吉村雅夫、薦田義治、松波芳子、河野弥生、伊藤彰夫、三原文子、
津田志保、森田政美
欠席委員 なし
事務局 長寿介護課、ジェイエムシー株式会社

1 開会

2 議事

【事務局説明(要点)】

(1) 川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況について

<資料1>川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況について
川西町の前回第8期の計画において、数値目標を設定していた指標について評価を実施した。また、主要施策として設定している10施策について事業評価を使い評価を実施した。進捗状況について、取りまとめにあたりABCの3区分で評価を行っている。

評価については評価の指標を統一するために、Aは目標以上の実績、または目標通りの実績が見込まれる場合か、令和3年度コロナのために未実施または未達成となったが令和4年・5年度は目標通り、また目標以上の実績の見込みの場合はA評価にしている。目標には届いていないが、目標の50%以上の実績または見込みがある場合はB評価とし、目標に届いておらず目標の50%未満の実績または見込みである場合、または未実施の場合はC評価としている。

前期計画書の第7章計画の推進に向けての章で設定している12項目の指標について評価を行っている。資料1ページから5ページにかけて表で評価結果を示している。各項目の評価については、事業評価シート実績欄に同じ内容を表記しており、個別の説明については後程になるため、1ページから5ページについての説明は割愛する。

6ページ、3.進捗状況の分析評価について。数値目標として12の指標を設定しているが、全ての項目を合計すると全33項目ある。そのうち評価Aについては全体の49%の16項目。評価Bについては、21%の7項目。評価Cについては30%の10項目となっている。全体の5割において成果が出たと言える。しかし、今後更なる取り組みが必要な項目、評価Cのところや、今後も継続した取り組みが必要な項目、評価Bについては、特に介護予防事業や保健事業との一体的な取り組み、認知症や災害時の支援等、主に8期計画を策定する際に拡充がうたわれた項目となっている。

4.主要施策についての事業評価について。事業評価シートというものをを用いて評価して

いる。第8期の計画において施策の展開として設定している10施策、(1)日常生活支援の体制整備から(10)感染症対策と防災体制の強化までの10施策を評価している。この事業評価シートについてはかなり細かい内容の記載があるので、時間が限られる中であるため、主に第8期の計画期間中の実績欄について説明する。

事業評価シート1、日常生活支援の体制整備について。相談件数の増加に伴い、相談内容においても精神・貧困などの複合的な課題を抱える相談も増えてきており、庁内および関係機関と連携を図り、支援のネットワークを広げていくことが必要となってくる。認知症高齢者の増加に伴い成年後見制度等の権利擁護に関する相談件数が増加している。また、認知症や身寄りのない高齢者等に対して、町長申し立てや成年後見制度利用支援事業による支援を行っている。事業評価シート下欄に資料1ページから5ページに載っている内容と同じA評価B評価C評価の欄が載っている。数値目標を設定していた項目以外にも、実績としてわかる内容は追加で載せている。総合相談件数は、令和3年度は1,443件に対して、令和4年度が1,792件と増加している。令和5年度も同数の件数が見込まれ、今後も見込みが増えるとなっている。事業評価シート裏のページ、第9期計画の方向性については現時点の考えを記入しているが、国の方向性というものがまだ示されていないため、今後変更となる場合がある。第9期の計画の方向性については変わる可能性があるため、説明は割愛する。

事業評価シート2、介護予防・健康作りの推進について。一般介護予防事業では、新型コロナウイルス感染拡大もあり、「自主体操グループ」も一時休止していたグループが多く見られたが、令和4年度にはほぼ通常の活動に戻りつつある。自主体操グループの団体が12団体あり、2025年までに15団体を目指している。社会参加に繋がる住民主体を基本とした場として展開できるよう支援していく。日常生活支援総合事業では、従前相当サービスの実施となった。すこやか生き生き講座は見直し、物忘れ相談会の実施をしている。自主体操グループ支援プログラム利用の実人数と、月1回以上の通いの場参加者の人数も記載している。令和3年度から5年度に向けても、増えていくという見込みがでている。

事業評価シート3、在宅医療・介護連携について。平成27年度から医療圏入退院調整ルールの運用が始まり、入退院の連携率についてはおおむね8割を超えて維持されており、医療と介護の情報共有はできている。令和4年度の日常生活圏域のニーズ調査によると、54.5%の方が自宅で人生の最期を迎えたいとの意向を示している。奈良県人口動態総覧のデータによると、自宅で亡くなった人の割合は21%であり、意向とは大きな差が見られる。在宅医療支援相談窓口、地域の医療職と介護職等から医療介護の連携に関する相談支援を行っているが、国保中央病院にかかったことのない方の相談は少ないという状況にある。また、新型コロナウイルス感染拡大もあり、病院自体に家族の面会制限や来院者制限があったため、相談窓口を設けている地域支援センターへ状況確認のための電話が増加し、タイムリーな相談対応が困難な状況にあったと聞いている。在宅医療支援相談件数の実績(見込み)、令和3年度は829、令和4年度は1,410と、増加となっている。

事業評価シート4、生活支援体制整備の推進について。生活支援コーディネーター業務を社会福祉協議会に委託し、地域における社会資源や支援が必要な高齢者のニーズ把握等を

行った。総合事業において、多様なサービスがないことや、コロナにより、住民との協働で進めていた事業の中断があった。高齢者の困りごとや地域の課題解決に向けて今後取り組んで行く必要がある。

事業評価シート5、認知症施策の推進について。認知症サポーターについては、町民全体を対象とした講座に加え、地域の通いの場を活用した出前講座も展開している。また令和4・5年度にかけて、町職員を対象とした講座を開催している。令和4年度より、世界アルツハイマーデーに合わせ、認知症サポーターや関係機関の協力を得て、オレンジライトアップ及び認知症の普及啓発活動を実施した。認知症に関する講演会や認知症キッズサポーター養成講座については、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、開催はできなかった。認知症初期集中支援チームについて、今期においては、チームとしての活動実績はなかったが、総合相談の中で、医療機関等と連携を図り、包括職員において対応を行っている。認知症カフェにおいては、地域の身近な事業所で展開できないか検討したが、実施には至らなかった。

事業評価シート6、地域ケア会議の推進について。町内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーを交え、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジメントを行う上での考え方の整理や支援の方向性についての意見交換を行う地域ケア会議を開催した。個別ケースの課題分析と解決策の検討を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化している。自立支援型地域ケア会議については、奈良県からの助言も得ながら実施に向けた検討を行い、令和4年度より開催している。高齢者が生きがいをもち、自分らしい暮らしを送ることができるよう、単に身体機能向上による介護サービス卒業を目指すのではなく、高齢者のなりたい、したい、の実現に向けた支援について検討している。

事業評価シート7、社会参加と生きがいづくりの支援について。有償ボランティアの情報交流会について、当初の計画では指標を設定していたが、評価する構造にはなっていなかった。事業評価シート4の生活支援体制整備の推進についてのシートの中で、生活支援サービス従事者養成講座及びサポート川西との定期懇談会の項目で評価を行っている。シルバー人材センターの登録者のうち、生活支援サービスを行う人材が不足しているとも聞いている。

事業評価シート8、介護サービス等の充実と基盤整備について。地域密着型サービスの整備について募集を行ったが、整備には至らなかった。ケアマネージャー連絡会等を活用し、介護保険制度や各種サービスの周知を行った。サービス事業者への指定有効期限内に、1回は実地指導を実施している。高齢者虐待等で保護が必要な場合は、養護老人ホーム等への措置を行っている。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として、介護支援専門員の日常的個別相談や支援困難事例等への助言等を行ってきた。

事業評価シート9、介護給付適正化と質の向上について。介護給付適正化主要5事業は全て実施している。第9期の計画からは、介護給付適正化主要5事業から3事業に再編される。主要5事業のうち、住宅改修の点検や福祉用具購入の貸与調査については、ケアプランの点検に統合される。また、介護給付費通知書は任意の事業となる。縦覧点検（帳票数）の項目について、目標9件に対して、実績が令和3年度は4、令和4年度は5となっているが、こ

これは縦覧点検に該当する帳票がそれぞれの年度で4件と5件のみであったためであり、該当の帳票については全て点検を行っている。

事業評価シート 10、感染症対策と防災体制の強化について。管内事業者向け防災意見交換会は開催されていない。令和4年1月に更新した避難行動要支援者名簿については、現在更新作業を行い、関係各課との情報共有を行っているところである。新型コロナウイルス感染症対策では、国や県からの通知を町内指定事業者に周知を行った。令和5年、県から集団感染時の報告について、全事業所へ周知も行われている。また居宅介護支援事業所へ洪水ハザードマップの配布を行った。

以上の10施策の実績について説明。第8期計画の現状と課題を把握した上で、第9期計画の取組内容について検討し、これから評価項目を設定していく必要がある。

【会長】事務局からの説明について何かご意見ございますか。

【委員】ページに書いてない大きな項目の10番、避難行動要支援者名簿（台帳）を定期的に整理すると書いてあります。この整備するのは一体誰がしているのか。それを見たことがあるんですけど、その内容として、足も腰も丈夫やというような人がたくさん入っていました。現実には要支援、手を貸さなければいけない人が抜けています。これは誰がチェックして誰が書いているんですか。

少なくとも民生委員が関わってると思います。民生委員も目を通してないような書類だったら、ちょっと困りますよね。どうですか。

【事務局】避難行動要支援者名簿ですが、長寿介護課では基本的には要介護3から5の認定をもっている方が載ってきます。長寿介護課の担当課以外ですと、障害の方で障害の手帳に相当する方とかも載ってきます。あと、自主的に手を挙げられた方というのも、名簿には載ってきます。長寿介護課の方でいきますと、その要介護3から5で抽出された方が、一旦名簿としては載るんですけども、その中からその災害が起こった時に、その名簿を提供していいかどうかという、同意を得る必要がございます。その同意を得られた方については、自治会長であったり民生委員さんであったり要望された方に同意を得られた方の名簿というのが、長寿介護課だけでなく、他の担当課が担当している方も同じようにリストとして出てきます。リストの中の名簿については、庁内の担当課がそれぞれチェックして載せて、随時更新していくという作業を行っています。

【会長】今年につきましては、新たにシステムが入ったため、今まではそれぞれ長寿介護課と、福祉子ども課が、要件は今言った通りなんですけれども、そのリストを、総務課、防災担当の総務課の中で今まさに調整中です。秋以降、災害のリスクが高くなるまでに作って、自主防災会なりに配布する予定であります。委員のおっしゃった、こ

の人は必要だと思うのにないか、必要と思う人が載ってないとかってというのは、自分で手を挙げてもらう方は載せられるんですけども、要介護4や5でも、私、誰の世話にもないとか、私の情報は書かんといてって言われたら、これは守秘義務の関係上、名簿から削らなければならないんです。本来は自分一人で避難できない方ってというのは、その要支援者名簿に搭載して、自主防災会なりにお渡しして、この方を、その自治会で、誰と誰がこの方を、どこへ避難するというような、手順を踏んでいただくというのが理想系なんですけども、名簿が今までは課が分かれていて、なかなかうまく連携されていないというのが実情でしたので、今年から総務課が取りまとめて作成して、さっきも言ったように今調整中なんですけれども、秋までに自主防災会の会長にお渡しさせてもらおうと思っております。自主防災会の会長が、民生委員さんとか、自治会長さんと相談されて、この方を、さっき言ったように誰がどこへ避難するというようなことを自主防災会の方で検討願えたらと思っております。よろしいでしょうか。

【委員】自主防災会、もちろん、そうですね。自主防災会のない地区もあるかもしれません。全てありますか。

【会長】全自治会、自主防災会は設立されております。ただ申し訳ないんですけど、自治会によって温度差がございます。それは確かです。

【委員】自治会長には知らせるべきだと思います。

【会長】自主防災会長と自治会長が同じというところがほとんどです。ただ、自主防災会設立をお願いしたときに、自治会長が1年で交代されたり、単年度で交代される方が多いので、できれば自治会長と自主防災会長は違う方が希望なんですというふうにお願いをしたんですけども、現状はほぼ自治会長イコール自主防災会長になっていると思います。

【委員】名簿ができたならそれをチェックしないと駄目だと思います。それを鵜呑みにして、言われたように走り回ってる人の名前が書いてあるのに。いろんな形でその書類を見るチャンスが多いから、いつも思ってるんです。それが自主登録だっていうことだったらね。私も、私自身がです。自治会長はそんなとこにいたらいけないんだけど。やっぱりある程度チェックしないといけない。

【会長】役場としては機械的に、先ほど申しましたように要介護3以上。普通要介護3といたら走れない。障害でしたら障害の部位によっては走れる方も、難聴でも障害手帳は出ますので。そういうこともあってなかなかチェックっていうのは、一番詳しいご

近所の方なり自治会で、この名簿に載った方、あなたは自分で避難も出来ないな、とかいこう判断は自主防災会とか自治会で、できましたらお願いできたらと思います。

(2) 川西町第10次高齢者福祉計画第9期介護保険事業計画【骨子案】について

<資料2>川西町第10次高齢者福祉計画第9期介護保険事業計画【骨子案】

第1章から第6章まで目次としては載せているが、第3章から第6章に関しては、次回以降検討していく内容となっている。本日の会議については、第1章と第2章について説明する。

第1章計画策定にあたって。第1章については、主に前回の第1回会議で説明した内容と重複するため、重複部分については割愛し、ポイントとなる箇所のみ説明する。黒丸になっているところは、各年の9月末の数字となっており、今年9月末以降、実績の数字が出次第この反映していく。アンケート調査の実施についても、前回の会議で委託業者より説明した内容になる。29ページから38ページに介護予防日常生活圏域ニーズ調査の調査結果、39ページから50ページに在宅介護実態調査をまとめた内容を載せている。パブリックコメントの実施内容については、実施後に反映する予定となっているため、まだ数値は入っていない。計画見直しにおける国の基本的考え方についても前回と重複するので割愛する。日常生活圏域の設定について、日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことである。本町の日常生活圏域についてはこれまで町全体を一つの圏域に設定し、各種サポートを展開してきた。第9期の計画期間も引き続き、町全体を一つの圏域に設定するように考えている。

第2章、本町の高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯数

7ページ、人口世帯数について、人口の推移については令和4年9月末現在の人口ということで、男性と女性の数をとっているが、令和5年9月末の数値が確定次第、最新の数値に変更していく予定である。第2章以降のページに載っている数値は、現時点の実績値または推計値を示しているため、今後9月以降の数値が確定次第、数字が変わる可能性がある。

8ページ、人口構成の推移を見ると、総人口は減少傾向にあり、令和4年では8,252人となっている。高齢者人口については、令和元年の2,926人をピークにその後は減少傾向が見られるが、総人口が減少傾向にあるため、高齢化率で見ると今後も上昇を続け、令和4年には35.2%となっている。

9ページ、高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成30年以降減少傾向、後期高齢者は平成30年以降、わずかな増減はあるものの概ね増加傾向にあり、令和4年では前期高齢者が1,317人、後期高齢者が1,590人と平成30年から前期高齢者では159人減少し、後期高齢者では169人増加している。高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、

平成 30 年から令和元年にかけて逆転し、令和 3 年までは横ばいに推移しているがその後は差が広がっている。

10 ページ、高齢化率の比較について、川西町の高齢化率は全国と比較すると高くなっており、平成 28 年以降、奈良県平均を上回っている。平成 30 年から令和 5 年にかけての伸び率は全国と奈良県をやや上回っている。

11 ページ、将来人口推計について、人口構成の推計を見ると、総人口は今後減少傾向となり、令和 8 年では 7,846 人と、令和 6 年から 212 人減少する見込みとなっている。その後も減少が続き、令和 12 年では 7,384 人、令和 17 年では 6,726 人、令和 22 年では 6,058 人となっている。高齢者人口については減少傾向が見られ、令和 8 年では 2,846 人と令和 6 年から 59 人減少する見込みとなっているが、総人口が減少傾向にあるため高齢化率で見ると今後も上昇し続け、令和 8 年では 36.3%、令和 12 年では 37.6%、さらに令和 22 年では 42.5%となる見込みである。

12 ページ、高齢者人口の推計について、前期高齢者は令和 6 年の 1,171 人をピークに減少傾向、その後はやや増加傾向が予想される。一方で、後期高齢者は令和 12 年の 1,826 人をピークに増加傾向、その後はやや減少傾向が予想される。高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和 12 年をピークに差が開き続け、その後は徐々に差が縮まっていく見込みとなっている。

13 ページ、世帯数の推移について、一般世帯数は減少傾向にあり、令和 2 年では 3,204 世帯と、平成 27 年の 3,247 世帯から 43 世帯減少している。一方で、高齢者を含む世帯については増加傾向にあり、令和 2 年では 1,796 世帯と、平成 27 年の 1,725 世帯から 71 世帯増加している。また、令和 2 年では高齢独居世帯は 422 世帯、高齢夫婦世帯は 557 世帯となっている。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和 2 年では 13.2%となっている。

2. 要支援・要介護認定者数

14 ページ、要支援・要介護認定者数の推移について、増減はあるものの、概ね増加傾向にあり、令和 4 年では 538 人と、平成 30 年の 505 人から 33 人増加している。認定率も増減はあるものの、概ね増加傾向で推移し、令和 4 年では 17.9%となっている。

15 ページ、要支援・要介護認定者の内訳の推移について、令和 4 年までにおいては要支援 1 を除く全ての区分で増減はあるものの概ね増加傾向となっている。特に、要支援 2 は令和 4 年で 104 人と平成 30 年から 21 人増加している。

16 ページ、認定率の比較について、川西町の認定率は、奈良県より低い水準で推移しているが、令和 2 年において高くなっている。また県内市町村中は、21 番目に高くなっている。資料の修正ですが、下の調整済認定率の奈良県内市町村との比較の棒グラフが 2 つ並んでいるが、全国と奈良県の数字が間違っている。全国 18.7%は 18.9%に、奈良県 19.2%は 19.3%になる。修正ください。

17 ページ、年齢区分別要介護認定率の比較について、要介護認定率は、全国、奈良県、川西町ともに年齢が上がるにつれ上昇し、特に 85 歳以上では 60.0%前後にまで上昇する傾向

となっている。

18 ページ、要支援・要介護認定者の推計について、概ね今後も増加傾向となり、令和8年では573人と令和6年から16人増加する見込みとなっている。その後も増加は続き令和12年では634人、令和17年では662人となっている。認定率は令和8年では19.7%、令和12年では22.4%、令和17年では24.8%と増加傾向が出ている。

19 ページ、要支援・要介護認定者の内訳の推計について、推計を見ると全ての区分で増減はあるものの、概ね増加傾向となっている。特に、令和17年にかけて要支援2、要介護1、要介護3が大きく伸びる見込みとなっている。

20 ページ、要支援・要介護者の状況について、認知症高齢者数の推移は、コメントとしては記入をしているが、令和4年度については、現在積算中であり実績が出来次第、コメントについては一部修正が入る。

22 ページ、障害高齢者数の推移について、これについても令和4年度は現在積算中でありコメントとしては載せているが、令和4年度の実績が出来次第、一部修正が入る予定となっている。

24 ページ、要介護(要支援)認定者有病状況について、有病状況を見ると心臓病が59.6%、筋・骨疾患が52.9%と高くなっている。一方で、がんが12.4%、難病が4.4%と低くなっている。

3. 給付の状況

25 ページ、第1号被保険者1人あたり調整給付月額について、施設および居住系サービスの給付月額は13,069円、在宅サービスは8,284円となっており、在宅サービスについては全国、奈良県に比べ低く、施設および居住系サービスについては全国、奈良県に比べ高くなっている。比較対象として川西町のほかに三宅町、田原本町、安堵町、広陵町を載せている。比較対象の自治体4町を含む5町の中では、施設および居住系サービスが1番高く、在宅サービスは1番低くなっている。

26 ページ、サービスの利用状況及び給付費の状況について、介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護等で計画値を大きく上回っている。一方で、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく下回っている。介護予防サービスの給付費をみると、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護で計画値を大きく上回っている。一方で、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく下回っている。

23 ページから、介護サービスの利用状況について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、短期入所生活介護等で計画値を大きく上回っている。一方で、短期入所療養介護、小規模多機能居宅介護等で計画値を大きく下回っている。介護サービスの給付費をみると、訪問看護、短期入所生活介護等で計画値を大きく上回っている。一方で、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護等で計画値を大きく下回っている。

28 ページ、総給付費をみると、在宅サービスで計画値を上回った数値が出ている。

29 ページから 50 ページにかけて、前回の会議で示したニーズ調査の結果と、在宅介護実態調査の結果をまとめた内容を載せている。前回会議と内容重複するため、説明は割愛する。

51 ページから最後の 56 ページまで、第 3 章から第 6 章については、現在検討中となっている。次回以降の策定委員会で、こちらについては示す予定となっている

【会長】事務局からの説明について何かご意見ございますか。

【委員】たくさんをいっぺんに報告されても把握できない。これが現実です。その中で、さっき要介護 3 が増えてきているというお言葉がありました。なんでだと思います。自然に増えてきたのかな。違うでしょう。要介護 3 が増えた理由。数値が上がってますね、表でも。それは、時間短縮のために言いますね。要介護 3 をいただくと施設に入れるんですよ。今までは要介護 2 でも入れたのに、要介護 3 だということを決めてこられた。そうすると 3 をいただけないと施設へ入れない。家族としてはどうしても 3 が欲しい。施設に入れたい人はですよ。だから、歩けるんだけどその日だけ特別歩けんようになってみたりとか、大げさな言い方ですけどね。要介護 3 が増えてきたのはそういうところね。施設に入所、否というところのボーダーラインがあるかなと思うんですよ。

それで資料をたくさんいただけてますけどね、現実問題として、介護保険の認定を絶対に受けたくない。介護保険が高いのも気に入らない。そういう声が私の所に届いてくるんですよ。そして認定を受けない、でもその人の体を見たらとても認定を受けなくてはいけないような体です。でも、俺は最後まで介護認定を受けない、そんなお金をもらわないっていう形でいう人が出てきて、で私、副町長に言いましたよね。介護認定を受けないで頑張っている人に、国民健康保険では何も使わなかった人に年 1 万円、還付される。だから、そういう頑張っている人たちにも、介護保険ですよ、頑張っている人たちにも例えば幾らかでも還付したら、もっと頑張る人が増えるんじゃないのっていうことを言ったと思うんです。言いましたよね、したらそんなのはいけないと返事来ましたよね。

【会長】要介護を使わなかったら奨励というような、その制度はなかったかな。

【事務局】今はありません。

【会長】昔はあったけど今はなくなった。

【委員】それね、再開すべきだと思うんです。そしたらそういう具合にして言ってくる人がいるから。私は受けないと。なぜ国保の場合だけ還付金 1 万円あるんだと、報奨金ですか、おまけがつくんだという形で言ってくる。ああなるほどと私は思いまし

た。だから、この書類をいっぱい見せてもらってわからないこと聞いて帰って、で、そういう人たちに私はどれだけのことを答えられるか。私自身とても問題だと思ってるんです。

【会長】 委員のおっしゃるのはもう国が廃止ということになるのか。それとも町の考えか。

【事務局】 町の政策として、もう今現在はないという状態です。

【会長】 昔やったときはちょっと要件は忘れましたが、何にも介護のサービスを使わなかったらご家族に対して幾らか金額があった。また、それは委員の意見も踏まえて、別として検討をしていってもらおうということで。

【委員】 そうですね。なるならないの問題外でね。気持ちの問題なんです。その他にももらったって仕方ないです。でも、気持ちの問題で、私に言ってくる人に頑張ってねって言えません。

【会長】 事務局に、意見を承っていいですか。

【事務局】 補足いたします。以前あった制度についてなんですけれども、委員がおっしゃっている制度と少し違いまして、以前あったものは、要介護認定を受けていて、介護4とか5の状態介護保険を使わなかった方っていうのが対象で、結局、使っていないのでそこへ戻しましょうという話の制度だったんです。でもそれは逆に虐待になる可能性があるというところで、検討した結果廃止とさせていただいた経緯がございます。

【会長】 介護保険の認定をせずに、介護保険の世話にはならんから頑張るわっていう方っていうのは、なかなか把握しづらいっていう部分があります。認定されてこの人1個も使ってないってのはデータですすぐわかるんですけども。もう寝たきりで、排泄も自分でできないんでっていう方が、介護保険の申請もちゃんと頑張ってやるんでっていうのは、なかなか町では把握しづらいということですね。わかりました。

あと、25ページの表を見たらもういつものごとく、川西町は在宅サービスが低くって施設サービスが高い。これも川西町の傾向と思うが、それで28ページで総給付費を見ると、在宅サービスで計画値を上回っています。これ見たら、在宅で上回っていて、施設で下回ってるんだな。なんか前期の計画値がおかしかったのか、傾向としたら在宅のサービス給付費が低くて施設依存だから、何かこれを見たら計

画が矛盾してるような気がして仕方がないけど、答えられますか。

【事務局】お答えします。まず25ページの給付状況のグラフデータの資料の出どころですけれども、令和2年のものになっています。これがなぜ令和2年かと言いますと、市町村比較をするために、年齢とか、市町村ごとに違うというところを考慮せずに、全国一律になった年齢構成の市町村の構成になったらどうなるかというところで調整された給付の月額となっています。令和2年の分での結果がこのようなグラフの結果となっています。そしてこの令和2年というのが、今の計画の前の最終の年になるんですね。今おっしゃったように28ページにつきましては、これが今の現計画の第8期の結果でございまして、この8期の計画を立てるときは、30年、令和元年、令和2年の3年間でこの計画を作っているという状況です。その時は確かに施設がすごく伸びてまして、その時はすごく施設整備されたときなんです。今日来ていただいているゆいの里あすか様もそのころにできた施設でして、その時期にすごくたくさん設置されたっていうのがあって、給付が伸びたという現状がございまして。そして、今この令和3年度、令和4年度となった時に、コロナ禍というのもありまして、施設費が思ったよりも伸びていないというのが現状なんです。なので計画自体が、施設費が伸びるであろうという推計を立てておりましたので、計画値が大きくなっていました。逆に在宅はそんなに伸びないだろうっていう見込みをしていたっていうところで、実績を見たときに、実際は施設よりも在宅の方の利用が多くなっていったという状況となっています。コロナ禍だけではないと思うんですけれども、ただやっぱり施設に入ると病院もですけれども、家族と会えなくなるっていうような現状が出てきてまして、会えなくなるから、先送りにするというような状況もあったかと思うんです。そしてコロナのクラスター等で人の移動制限とかがかかってまして、入所の制限であったりとかっていうところで、入りたいタイミングで入れていないっていう方が多分いらっしまったと思うんです。そういった状況から、施設費が、今回に関しては上回っていないというところかと考えています。

【会長】はいわかりました。他、何かご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それではないようでしたら介護保険事業計画策定委員会の議事につきましては、これで終了とさせていただきます。皆様ご協力ありがとうございました。

3 閉会